Sonderabdruck aus der
„Deutschen Medicinischen Wochenschrift“ 1897, No. 27.
Redaction: Geh. Med.-Rath Prof. Dr. A. Eulenburg und Dr. Jul. Schwalbe.

Aus dem Institut für pathologische Anatomie der
Universität Krakau.
(Director: Prof. Dr. Browicz.)

Ein Fall von Achsendrehung des Uterus.

Von

Dr. **Stanislaus Ciechanowski,** Assistenten des Instituts.

Durch Löhlein's[1]) schöne Arbeit angeregt, ergreife ich die Gelegenheit, einen einschlägigen Fall zu beschreiben,[2]) desto bereitwilliger, als die Casuistik dieser seltenen und merkwürdigen Lageveränderung des Uterus nicht besonders reich ist. Ausser den vier Fällen von Skutsch, Virchow, Küster und Schröder und den fünf Beobachtungen Küstner's, zu denen neulich die zwei interessantesten, weil graviden Uterus betreffenden Fälle Löhlein's (l. c.) hinzugekommen sind, habe ich in der mir zur Hand stehenden Litteratur keine weitere Beobachtung verzeichnet gefunden,

Am 1. März d. J. ist in unserem Institute bei Gelegenheit einer Autopsie einer 52jährigen Frau ein einschlägiger Befund constatirt. — Bei Lebzeiten war eine Untersuchung per vaginam ausgeführt worden, sie lieferte aber wegen des hochgradigen Ascites und der relativ hohen Lage des Uterus keine bemerkenswerthen Resultate. Weder die Anamnese, noch die klinische Beobachtung[3]) wies irgend welche Urinbeschwerden nach; das Fehlen derselben ist jedenfalls bemerkenswerth, da ihre

[1]) Löhlein, Ueber Achsendrehung des Uterus, besonders des graviden Uterus. Diese Wochenschrift 1897, No. 16.

[2]) Mitgetheilt in der Sitzung des Aerztevereins zu Krakau am 10. März 1897.

[3]) Die klinischen Daten habe ich dem Herrn Secundärarzt S. Nowak zu verdanken.

Wichtigkeit betreffs der Diagnose des Leidens von Löhlein (l. c.) mit Recht betont wird.

Die Sectionsdiagnose lautet: „Cystadenoma carcinomatosum ovarii utriusque cum metastasibus in glandulis lymphaticis, in peritoneo et in hepate. Hydrops ascites et anasarca extremitatis inferioris utr. majoris gradus. Icterus gravis. — Endocarditis verrucosa valvulae mitralis. Tumor lienis acutus. — Atrophia fusca myocardii“.

Dem Sectionsbefunde entnehme ich nur das, was in unmittelbarer Beziehung zu der gefundenen Achsendrehung des Uterus steht:

Beide Ovarien etwa faustgross; beide sitzen auf ziemlich langen und dicken Stielen, welche aus den Tuben und den Ligamenta ovarii propria gebildet sind. Der Tumor des linken Ovariums ist mit dem freien unteren Rande des grossen Netzes eine carcinomatöse Verwachsung eingegangen, wodurch zwischen dem Netze, den mit demselben verwachsenen Dünndarmschlingen, dem Ovarialtumor und seinem Stiele einerseits und der vorderen Fläche des hinteren Theiles der linken Darmbeinschaufel, resp. der Lenden- und Kreuzwirbelkörper andererseits eine Art Fenster sich bildete. Durch dieses Fenster schlüpfte der Tumor des rechten Ovariums auf ungewöhnliche Weise hindurch, indem er zuerst vor dem mit dem grossen Netze verwachsenen linken Ovarialtumor auf die linke Seite sich verschob, um erst dann von der linken Seite her, d. i. von aus- nach einwärts das erwähnte Fenster zu passiren. — Es hat also der rechtsseitige Tumor einen ungefähr halbkreisförmigen Weg zurückgelegt, um endlich eine seiner ursprünglichen ähnliche Lage einzunehmen. In dieser Lage blieb er bis zum Tode des Individuums liegen, weil seine Circumferenz infolge des Wachsthums diejenige des passirten Fensters übertraf.

Der der eigenthümlichen Bewegung des rechten Tumors folgende Stiel desselben musste natürlich denjenigen des linken Ovariums kreisartig umwinden, und mit seinem proximalen Ende am Uterus befestigt, auf dessen rechten oberen Winkel einen Zug ausüben. Infolge dieses Zuges erlitt der Uterus eine Achsendrehung um fast 180°, und dementsprechend fand ich bei der Autopsie, dass die vordere Fläche des Uterus nach links und hinten, die hintere Fläche nach rechts und vorn gewendet war; die rechte Seitenkante des Uterus stand an dem äusseren Ende des Ramus horizontalis ossis pubis sinistri, die Lage der linken entsprach der Gegend der rechten Synchondrosis sacroiliaca. Beide Ovarialtumoren waren zu gross, um im kleinen Becken noch Raum zu finden; die sonst ziemlich langen Stiele der Tumoren haben jedoch dadurch und noch mehr durch die relative Verkürzung, welche sie bei der Achsendrehung erlitten haben, den Uterus aus seiner Lage in die Höhe gehoben, wobei auch der Uterushals sich etwa auf das Zweifache verlängerte. Die Verbindung des Uterus mit der Harnblase und dem Rectum war loser als sonst; aus dem Grunde sind diese beiden Organe kaum merklich verschoben.

Ausser der Achsendrehung des Uterus bot unser Fall sonst nichts bemerkenswerthes; die Ovarialtumoren besassen an mehreren Stellen den Bau eines gewöhnlichen Carcinoms, sonst aber den eines glandulären Kystoms; merkwürdig war nur das fast absolute Fehlen der Uebergangs-

bilder. Die Lymphdrüsen-, Netz- und Lebermetastasen erwiesen eine rein carcinomatöse Structur.

Die Bedeutung ähnlicher Fälle für die eventuelle Gravidität ist von Löhlein (l. c.) erschöpfend gewürdigt worden: in unserem Falle kommt sie natürlich nicht in Betracht, und ist derselbe nur in Hinsicht auf die Entstehungsweise der Achsendrehung des Uterus nicht ohne Interesse.

Meinem hochverehrten Chef spreche ich für die Ueberlassung des Falles meinen verbindlichsten Dank aus.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin W.